



# **ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SENIORINEUVOLATOIMINNASTA JYVÄSKYLÄSSÄ**

**Anna-Kaisa Hautanen  
Elina Salmi**

**Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Hautanen, Anna-Kaisa Salmi, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 40+2	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Asiakkaiden kokemuksia seniorineuvolatoiminnasta Jyväskylässä		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Kaupunki		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Jyväskylän kaupungin seniorineuvolatoimintaa neuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli selvittää, millainen vaikutus seniorineuvolalla oli ikääntyviin asiakkaisiinsa sekä miten Jyväskylän kaupunki voisi kehittää seniorineuvolatoimintaa. Tutkimusaineistomme muodostivat vuonna 1935 syntyneet seniorineuvolan asiakkaat. Työmme teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme ikääntyvien ihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä Jyväskylän kaupungin ikäpolitiikkaa verraten Suomen ikäpoliittisiin laatusuosituksiin. Työssämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineiston keräsimme puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimukseen suostuneita haastateltavia oli 16. Näistä naisia oli 13 ja miehiä 3. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyön tutkimustulokset ovat avuksi Jyväskylän kaupungin kotihoidolle kehitettäessä ennaltaehkäiseviä palveluita ikääntyville ihmisille.</p> <p>Työmme tulosten perusteella haastateltavista suurin osa oli itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan selviytyviä. Toimintakykyä alentavia tekijöitä olivat erilaiset somaattiset sairaudet, joiden seurauksena useat kokivat voivansa heikosti myös henkisesti. Koska haastateltavat oli ohjattu neuvolaan eri syistä, myös kokemukset avun saamisesta vaihtelivat. Osa haastateltavista sai avun kerralla useaankin asiaan ja koki seniorineuvolakäynnin virkistäväksi. Pääsääntöisesti seniorineuvolan asiakkaita oli ohjattu terveyspalvelujen piiriin. Tulevaisuudessa haastateltavat toivoivat seniorineuvolatoiminnalta jatkuvuutta, säännöllisyyttä ja erilaista ryhmätoimintaa.</p> <p>Ikääntyvät ihmiset tarvitsevat terveyttä edistävää toimintaa. Kehitettäessä Jyväskylän kaupungin ennaltaehkäiseviä senioripalveluja, on tärkeää ottaa huomioon ikääntyvien palveluiden käyttäjien omat ehdotukset ja tarpeet. Tulosten pohjalta voidaan kriittisesti tarkastella saatavilla olevia palveluita ja niiden kehittämistarpeita.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ikääntyminen, toimintakyky, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, seniorineuvola		
Muut tiedot		

Date \_\_\_\_\_

Author(s) Hautanen, Anna-Kaisa  Salmi, Elina	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 40+2	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The clients experiences of the senior clinic in Jyväskylä		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen, Irmeli		
Assigned by City of Jyväskylä		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of our Bachelor's thesis was to survey the senior clinic of the city of Jyväskylä in the aspects of its clients. Our aim was to find out, what was the effect of the senior clinic to its ageing clients. And how the city of Jyväskylä could develop the senior clinic. The research material was consisted of the senior clinic clients who were born in 1935.</p> <p>The theoretical context of our thesis consists of the health and working order of ageing people and the age politics of Jyväskylä city compared to the age politics quality references of Finland. In our thesis we used a qualitative research method. We gathered our research material with half-structured interviews using a three-parted interview frame. The amount of those who complied in the research was 16. The research material was analyzed by means of a content analysis. Our goal was that the results of the research would help Jyväskylä's home care when developing preventive services to the ageing ones.</p> <p>On the ground of our thesis results, a large part of interviewed people survived independently in daily activities. Things that lowered their working order were different somatic illnesses, which caused that many experienced also mental difficulties. Because the interviewed ones were led to senior clinic for different reasons, also the experiences of getting help varied. A part of interviewed ones got help immediately for many things and found senior clinic visit refreshing. Mainly the clients of senior clinic were led to health services. In the future, the interviewed ones wished from senior clinic continuity, regularity and group activities. The ageing people need health conducive activity. When developing preventive senior services in the city of Jyväskylä, it is important to pay attention users' own suggestions and needs. On the ground of these results, it's possible to critically examine the available services and their developing needs.</p>		
Keywords ageing, working order, preventive home visits, senior clinic		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY.....</b>	<b>4</b>
2.1 Aktiivinen kolmas ikä .....	4
2.2 Terveysten kokeminen ikääntyessä .....	5
2.3 Ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn.....	7
<b>3 SUOMEN IKÄPOLIITTISET SUUNTAVIIVAT .....</b>	<b>8</b>
3.1 Lainsäädäntö ja suositukset ikäpoliittisten linjausten taustalla.....	8
3.2 Ikäpolitiikan toteutus kuntatasolla .....	10
3.3 Esimerkkejä ehkäisevistä työmuodoista Suomessa .....	12
<b>4 ENNALTAEHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ JYVÄSKYLÄSSÄ .....</b>	<b>15</b>
4.1 Vanhuspoliittisen strategian visiot Jyvässeudulla .....	15
4.2 Ennaltaehkäisevän vanhustyön toteutus Jyväskylässä.....	16
4.3 Ennaltaehkäisevät työmuodot .....	17
4.3.1. Yksilökohtainen ja yhteisöllinen palveluohjaus .....	17
4.3.2 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit .....	18
4.3.3 Toiminnalliset ryhmät ja seniori-info .....	18
4.3.4 Seniorineuvola.....	19
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....</b>	<b>20</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>21</b>
6.1 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät.....	21
6.2 Aineiston analysointi.....	23
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSIA .....</b>	<b>24</b>
7.1 Haastateltavien taustatiedot .....	24

<b>7.2 Seniorineuvolan vaikutus asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn.....</b>	<b>26</b>
<b>7.3 Seniorineuvola asiakkaiden kuvaamana ja kehitysehdotukset .....</b>	<b>28</b>
<b>8 TULOSTEN YHTEENVETOA .....</b>	<b>29</b>
<b>9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>32</b>
<b>10 POHDINTA.....</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>37</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>41</b>
<b>Liite 1. Virallinen lupa Jyväskylän kaupungilta opinnäytetyön toteuttamista varten.....</b>	<b>41</b>
<b>Liite 2. Haastattelurunko .....</b>	<b>42</b>

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvien ihmisten hoidon kehittäminen on suuri haaste nyt ja lähitulevaisuudessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle (Kivelä 2006, 21). Suomen väestö tulee lähivuosina ikääntymään voimakkaasti. Ennusteiden mukaan seuraavien vuosikymmenien aikana ikääntyvien ihmisten osuus lähes kaksinkertaistuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 227.) Ikääntyessä hoidon ja palvelun laadun tavoitteet eivät poikkea muista hoidon ja palvelujen piiriin kuuluvista tavoitteista. Ikääntyvän ihmisen kohdalla tulee kuitenkin ottaa huomioon hänen erityispiirteensä ja ymmärtää hänet kokonaisuutena. Ikääntyville ihmisille suunniteltuja palveluita tulee siis kehittää vastaamaan heidän muuttuvia tarpeitaan. (Vikström 2004, 16 - 18.) Hoidon ja palvelujen tavoitteena on turvata mahdollisuus itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään mahdollisimman pitkään. Itsenäisen selviytymisen tukeminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sisältävät ikääntyvän ihmisen voimavaroja vahvistavan sekä ennaltaehkäisevän toiminnan. (Heikkinen & Rantanen 2003, 338.)

Ennaltaehkäisevä työ perustuu riskien tunnistamiseen ja arviointiin. Näin voidaan ennakolta vaikuttaa tekijöihin, jotka voisivat huonontaa ikääntyvien elinoloja tai elämänlaatua. Tavoitteena on edistää ikääntyvän fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Häkkinen 2002b, 14.) Terveyden ja toimintakyvyn heikentyessä on palvelujen järjestäminen ja korjaavat toimet toteutettava välittömästi. Tiedotuksen ja neuvonnan avulla voidaan lisätä ikääntyvien ihmisten oma-aloitteisuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä ja terveyden edistämisessä. Heille tuleekin järjestää mahdollisuus ohjaukseen, neuvontaan ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, joista seniorineuvolatoiminta on yksi esimerkki. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 13 - 15.)

Jyväskylän kaupunki on vuodesta 2004 alkaen toteuttanut ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä 70 vuotta täyttäneille asukkailleen. Vuonna 2005 Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijat Maarit Salminen-Vertala ja Tiina Vaaja toteuttivat opinnäytetyönään pilottikokeilun Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskukseen seniorineuvontamallista täydentämään ennaltaehkäisevää työtä. Tämän jälkeen ennaltaehkäisevien kotikäyntien perusteella osa 70 vuotta täyttäneistä on ohjattu vuosittain seniorineuvolaan. Neuvolatoiminta

minnan tavoitteena on ikääntyvän ihmisen aktivoituminen hoitamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan henkilökohtaisen haastattelun, terveystarkastuksen ja terveysneuvonnan motivoimana.

Keväällä 2008 Jyväskylän kaupungin kotihoidon avopalveluohjaaja Vesa Vainiomäki ehdotti opinnäytetyön aiheeksi seniorineuvolatoimintaan liittyvää tutkimusta. Työelämälähtöinen ja ajankohtainen aihe kiinnosti meitä. Olemme molemmat suuntautuneet opinnoissamme gerontologiseen hoitotyöhön, joten työ tukee ammatillisen osaamisemme kehittymistä. Olemme molemmat myös työskennelleet kotihoidossa ja huomanneet käytännössä kuinka tärkeää terveyden edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen on, jotta ikääntyvä ihminen pystyy asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten seniorineuvola on vaikuttanut asiakkaidensa terveyteen ja toimintakykyyn heidän omasta mielestään, millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet seniorineuvolan ja mitä kehittämissuhteita heillä on seniorineuvolaan koskien. Tutkimuksen kohderyhmä koostuu 21:stä seniorineuvolan asiakkaasta vuodelta 2006. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua haastattelua. Käytimme haastatteluissa apuna kolmesta osiosta koostuva kyselyrunkoa. Läpi opinnäytetyön olemme käyttäneet termiä ikääntyvä ihminen, koska mielestämme se kuvaa parhaiten kohderyhmäämme, joka koostuu hieman yli 70-vuotiaista. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tutkimustulokset ovat avuksi Jyväskylän kaupungin kotihoidolle kehitettäessä ennaltaehkäiseviä palveluita ikääntyville kaupunkilaisille.

## **2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY**

### **2.1 Aktiivinen kolmas ikä**

Ikääntyvät ihmiset käsitetään useasti ryhmänä vanhuksia, jotka ovat sairaita ja raihnaisia. Todellisuudessa tutkimukset osoittavat nykyajan ikääntyvien ihmisten elävän aktiivista ja täyttä elämää sekä mahdollisesti jopa laadukkaampaa

elämää kuin työelämässä ollessaan. (Heikkinen & Rantanen 2003, 339.) Eliniän pitenemisen on todettu tuovan eläkeikään terveitä ja toimintakykyisiä vuosia. Siksi onkin haluttu erottaa seniori-ikäiset eli aktiiviset ja hyväkuntoiset ikääntyvät ihmiset omaksi ryhmäkseen. Ero seniorin ja vanhuksen välillä on siinä, että seniorit käsitetään 60 - 80-vuotiaiksi ja pääosin terveiksi. Vanhukset puolestaan ovat palveluja tarvitsevia ja iältään yli 80-vuotiaita. (Suomi & Hakonen 2008, 196.)

Käsitettä kolmas ikä käytetään eläkeiän alkupään ikääntyvistä ihmisistä, jotka elävät vielä aktiivista elämää. Käsitettä on alettu käyttää Ranskassa perustetun kolmannen iän yliopistotoiminnan yhteydessä. (Heikkinen 2002, 37.) Kolmatta ikää elävälle ihmiselle on ominaista palkkatyöstä vapautumisen ja vanhemmuutta koskevien velvoitteiden vähenemisen jälkeinen aktiivinen, yhteiskunnan tukitoimista riippumaton suhteellisen terve ja hyväkuntoinen elämä. Sen katsotaan olevan omalle hyvinvoinnille omistettua aikaa. (Helander 2006, 20.) Kolmanteen ikään tulevat ihmiset saavuttavat nykyisin eläkeiän edeltäjiään paremmassa kunnossa ja he voivat odottaa terveitä elinvuosia enemmän kuin aikaisemmin. Kolmanteen ikään kuuluvien henkilöiden määrä tulee lähitulevaisuudessa olemaan jopa suurempi, kuin varsinaisten vanhusten määrä. (Suomi & Hakonen 2008, 197.)

Ikääntyvien ihmisten itse kokemana varsinainen vanhuus eli neljäs ikä alkaa siinä vaiheessa, kun ilmenee itsenäistä selviytymistä vaikeuttavia toiminnanrajoitteita. Vanhuuden merkinä voidaan pitää sitä, ettei yksilö kykene enää sopeutumaan omasta kehosta tai ympäristöstä aiheutuviin muutospaineisiin. (Heikkinen 2002, 38 - 39.)

## **2.2 Terveysten kokeminen ikääntyessä**

Ikääntyvien ihmisten terveyttä voidaan tarkastella esimerkiksi sairauksien esiintyvyydellä tai elinajan odotteen perusteella. Terveyttä voidaan mitata objektiivisilla mittareilla, jolloin saadaan tarkkaa tietoa terveydentilan muutoksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Subjektiivisilla mittareilla saadaan tärkeää tietoa siitä millaiseksi henkilö itse kokee elämänsä ja terveytensä. Ikääntyvien ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia kartoittaneessa Ikivihreät-



projektissa kymmenen vuoden seurannan aikana sairauksien esiintyvyys lisääntyi huomattavasti ikääntymisen myötä. Erityisesti dementia, mielenterveysongelmat ja syöpätaudit lisääntyivät. On kuitenkin huomioitava, että vuosien aikana myös sairauksien diagnosointi on muuttunut. (Lyyra 2007, 18 - 19.)

Oman arvionsa terveydestään ihmiset perustavat moniin seikkoihin. Pitkäaikaissairaudet sekä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ovat tärkeimpiä määrittäviä tekijöitä arvioitaessa omaa terveydentilaa. Seurantatutkimuksista käy ilmi, että itse arvioituna terveyden heikkeneminen on yleensä yhteydessä pitkäaikaissairauksien ja oireiden lukumäärään, toimintakyvyn muutokseen sekä lisääntyneeseen lääkkeiden käyttöön. (Leinonen 2008, 227 - 228.) Elämäntavoilla ja terveystottumuksilla on myös selkeästi yhteys koettuun terveyteen. Tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö ja ylipainoisuuden välttäminen sekä erityisesti fyysinen aktiivisuus ovat yhteydessä terveydentilan kokemiseen paremmaksi. Jo tietoisuus siitä, että terveellisillä elämäntavoillaan edistää omaa terveyttään, vaikuttaa myönteisesti arvioon omasta terveydentilasta. Psykososiaaliseen hyvinvointiin tärkeitä vaikuttavia tekijöitä ovat säännölliset sosiaaliset kontaktit ja läheisiltä saatu tuki. Masennuksen, ahdistuneisuuden ja elämään tyytymättömyyden on katsottu olevan selvästi yhteydessä terveydentilan kokemiseen huonommaksi. (Mts. 228.)

Ikääntyvien ihmisten elämäntapaa ja toimintaa määrittää suuresti heidän käsitys terveydestään. Arvio omasta terveydentilasta on selkeästi yhteydessä terveyspalvelujen käyttöön, terveyskäyttäytymiseen ja elämänlaadun kokemiseen. Monesti ikääntyvä ihminen saattaa kokea terveytensä paremmaksi kuin objektiivisesti mitattuna voisi ajatella. Ikääntyvät ihmiset saattavat myös vähentää vaatimuksiaan omaa terveydentilaansa kohtaan. Vaatimustason lasku tekee mahdolliseksi terveyden kokemisen tyydyttäväksi tai hyväksi, vaikka terveys olisikin objektiivisesti mitattuna huonontunut. Sosiaalisen vertailuteorian mukaan ikääntyvä ihminen vertaa omaa terveyttään muihin ikätovereihinsa ja pitää omaa terveydentilaansa parempana kuin useimpien muiden. (Lyyra 2007, 20; Leinonen 2008, 229.)

## 2.3 Ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn

Vertailemalla vuosina 1978 - 1980 tehtyä Mini-Suomi-tutkimusta ja vuosina 2000 - 2001 tehtyä Terveys 2000- tutkimusta voidaan havaita eläkeikäisten nuorimman ikäryhmän eli 65 - 74-vuotiaiden toimintakyvyn kohentuneen viimeisten parinkymmen vuoden aikana. 75 - 84-vuotiaiden ikäryhmässä toimintakyvyn muutosten suunta vaihtelee tarkasteltavan päivittäisen toiminnon mukaan. Yli 85-vuotiaiden liikuntakyky ja päivittäisistä perustoiminnoista suoriutuminen on sitä vastoin huonontunut. (Kivelä 2006, 20.)

Toimintakyvystä puhuttaessa käsitellään laajasti hyvinvointiin liittyvää asiaa, josta sairaudet ovat vain yksi osa. Yksilö voi verrata toimintakykyään ikätove-reihinsa tai aikaisempaan omaan elämäänsä. (Laukkanen 2008, 261 - 262.) Terveysteen kuuluu tärkeänä osana hyvä toimintakyky. Kun toimintakyky pyrkii heikkenemään ikääntymisen myötä, siihen voidaan reagoida esimerkiksi palauttamalla toimintakykyä kuntoutuksen avulla, muuttamalla omia tavoitteita vastaamaan paremmin toimintakyvyn antamia rajoja, muuttamalla fyysistä ympäristöä tai lisäämällä sosiaalista tukea. (Heikkinen 2002, 29.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella jäljellä olevan toimintakyvyn tasolla tai todetuilla toiminnanvajauksilla. Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa useita menetelmiä, mutta henkisen ja etenkin sosiaalisen toimintakykyisyyden mittaaminen on vaikeampaa. Yksilön päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi on eräs tapa arvioida toimintakykyä. Vaikka yleisesti ottaen vaikeudet päivittäistoiminnoissa lisääntyvät iän myötä, yksilölliset erot voivat olla suuria. Toimintakyky ei aina välttämättä myöskään huonone vaan voi korjaantua ja saada aikaan avun tarpeen vähenemistä. Toimintakyvyn heikentyessä henkilö voi myös sopeutua tilanteeseen ja arvioida toimintakykynsä olevan ikään kuuluvalla tasolla. (Laukkanen 2008, 265 - 267.)

Psyykkisiä voimavaroja voidaan pitää pääomana, joka koostuu elämänasenteesta ja elämän kokemisesta tarkoituksellisena. (Koskinen 2004, 79). Elämän merkitykselliseksi kokeminen liittyy läheisiin ihmissuhteisiin, hyvään terveydentilaan ja toimintakykyyn. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu myös myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen. Fyysisten voimavarojen korostaminen voi

kuitenkin jättää psyykkisen hyvinvoinnin vähemmälle huomiolle. (Hakonen 2008, 128.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2007 Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat, joiden yksi osa-alue on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Ihmisten omatoimisuutta toimintakyvyn edistämiseksi pyritään lisäämään tiedotuksen ja neuvonnan avulla. Ikääntyville ihmisille tarjotaan mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa sekä ehkäiseviä palveluja tukemaan toimintakykyä. Tavoitteena on vakiinnuttaa ja kehittää hyviä toimintamalleja terveyden omaehtoiseksi ylläpitämiseksi, psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä tapaturmien ja kansansairauksien ehkäisemiseksi. Seniorineuvolatoiminnassa on mahdollisuus tehdä toimintakykyyn liittyviä määräaikaistarkastuksia ja antaa asiakkaan tarpeista lähtevää terveysneuvontaa. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 15 - 17.)

### **3 SUOMEN IKÄPOLIITTISET SUUNTAVIIVAT**

#### **3.1 Lainsäädäntö ja suositukset ikäpoliittisten linjausten taustalla**

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kesällä 2006 Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015, jossa ikääntyvien ihmisten hoidon ja palvelujen perustavoitteiksi asetettiin toimintakyvyn parantaminen, itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö sekä ikääntyvien ihmisten yhdenvertainen oikeus palveluihin. Tarkoituksena on ikääntyvien ihmisten mahdollisimman täysipainoinen elämä ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua. (Tie hyvään vanhuuteen 2006, 5, 13.) Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö asetti Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jonka tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen (Terveyden edistämisen politiikka-ohjelma 2007,1).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ikäryhmittäiset tavoitteet ja niiden seuraintaindikaattorit vuoteen 2011 asti. Tavoitteeksi yli 75-vuotiaille on asetet-

tu keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen, mikä jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. (Terveystiedon edistämisen politiikka-ohjelma 2007, 17.) Lainsäädännön tavoitteena on luoda järjestelmä, joka kannustaa entistä paremmin oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja tehokkaaseen palvelujärjestelmään. Tavoitteena on, että lainsäädäntö saadaan toimivaksi asiakkaiden sekä palvelu- ja tukijärjestelmän kokonaisuuden kannalta. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää, että toimintakyvyn edistäminen ja elinympäristön muokkaaminen kaikenikäisille sopivaksi sisältyvät yhteiskuntapolitiikan perusratkaisuihin. Tavoitteena on turvata mahdollisuus omatoimiseen ja itsenäiseen elämiseen mahdollisimman kauan. Kun toimintakyky heikenee, korjaaviin toimiin ja palvelujen järjestämiseen on ryhdyttävä viiveettä. (Tie hyvään vanhuuteen 2006, 13 - 14.)

Toimintakyvyn edistäminen on osatavoitteena kaikkien tavoiteryhmien sisällä ja siihen voidaan tähdätä muillakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimilla kuten ohjatun liikunnan ja vapaan sivistystyön avulla. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien turvaaminen on sovittava yhteen saumattomasti eri palveluiden kanssa ja varmistettava, että palvelujen tuottajien osaaminen ja henkilöstömitoitukset ovat hoidon ja hoivan tarpeeseen nähden riittävät. Hyvän tuloksen aikaan saaminen edellyttää onnistumista kaikissa tavoitteissa. (Terveystiedon edistämisen politiikka-ohjelma 2007, 13 - 14.)

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä terveydentilan seurannasta. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava neuvonnan ja ohjauksen järjestämisestä ja sosiaaliturvan etuuksien tiedottamisesta. Ikääntyvien ihmisten terveyden edistämiseen panostaminen kannattaa, sillä hyvinvointi ja terveys vaikuttavat merkittävästi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen ja palvelujen kustannuksiin. Ikääntyvien ihmisten on hyvinvoinnin ja terveyden kohenemisen myötä mahdollisuus selviytyä pidempään itsenäisesti omassa kodissaan sekä toimia aktiivisesti yhteiskunnan jäsenenä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet vuoden 2008 alusta uudistetut Ikäihmisten palveluja ja hoitoa koskevat laatusuositukset.

set. Tällä hetkellä ajankohtainen kunta- ja palvelurakenneuudistus vaikuttaa merkittävästi ikääntyvien ihmisten palvelujärjestelmään. Väestön ikärakenteen muutokseen kuntia ohjataan varautumaan tekemällä ikääntymispoliittinen strategia. Laatusuositus antaa kunnille ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille tukea ikääntyvien ihmisten palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Julkisen vallan on Suomen perustuslain mukaan turvattava perus- ja ihmisoikeudet kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008,3.)

### **3.2 Ikäpolitiikan toteutus kuntatasolla**

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteita toteutetaan sekä kansallisesti, että paikallisesti. Valtakunnalliset linjaukset luovat puitteet paikalliselle, kunnissa harjoitettavalle ikääntyvien ihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002, 36.) Valtakunnallisissa ikäpolitiikan tavoitteissa korostetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä, ennen aikaisen kuolleisuuden vähentämistä, väestöryhminen välisten terveyserojen pienentämistä sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaamista. Tämä edellyttää, että kunnat ovat kaikessa päätöksenteossaan ottaneet huomioon hyvinvoinnin näkökohdat. Hyvinvointiin vaikuttavat arkiympäristöt, esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne ja vapaa-ajan toiminnot, sosiaalinen verkosto, yhteenkuuluvuuden tunne ja huolenpito sekä elämänhallintataidot. Terveiden ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi yhteiskunnan kaikkien sektoreiden yhteistyö on tärkeää. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008, 5.)

Ikääntyville ihmisille terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ohella tärkeitä ovat sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen. Sosiaalista turvallisuutta kohennetaan antamalla ohjausta, neuvontaa ja apua ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaaliin ongelmiin liittyvissä asioissa. Ikääntyvien ihmisten neuvontakeskukset muodostavat koko maan kattavan matalan kynnyksen toimipisteverkoston osittain kuntien yhteistyönä. Neuvontakeskuksissa annetaan tietoa, neuvontaa ja ohjausta palveluista, liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, asumisvaihtoehdoista, apuväli-

neistä ja tapaturmien ehkäisystä. Neuvontapisteissä voidaan myös arvioida ja seurata toimintakykyä ja terveydentilaa. Toimintamallissa kunnat, järjestöt, seurakunnat ja vapaaehtoiset tekevät yhteistyötä. (Terveyden edistämisen politiikka-ohjelma 2007, 13 - 14.)

Ikääntyvien ihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen luonnoksen mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen ikäpoliittinen strategia, jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Strategiset linjaukset sisällytetään kuntastrategiaan ja muihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmiin. Seudullisen ikäpoliittisen palvelustrategian avulla kunnat pyrkivät löytämään yhteisen näkemyksen seudullisesta palvelujen tuottamistavoista ja sitouttamaan eri toimijat toteuttamaan strategiaa. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008, 5 - 6.)

Kuntien tehtävänä on vastata paikallisiin tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön edellyttämällä tavalla voimavarojensa mahdollistamissa rajoissa. Kunnallisissa ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä edistävissä tavoitteissa korostetaan kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. (Vaarama ym. 2002, 36.) Tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti ja tulokset julkaistaan vuosittain (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 114).

Ehkäisevällä toiminnalla, jossa ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman ajoissa, voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista. Jotta varhainen puuttuminen olisi mahdollista, tarvitaan lisää ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia menetelmiä palvelutarjontaan. Ikääntyvillä ihmisillä ja heidän omaisillaan on tarvetta neuvontaan ja ohjaukseen ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 22 - 23.)

Ehkäisevässä työssä vaikutetaan ennalta niihin tekijöihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvien ihmisten toimintakykyä, elämänlaatua ja elinoloja. Ehkäisevä työ jaetaan kolmeen tasoon. Ensisijainen ehkäisevä toiminta tarkoittaa tervey-

den edistämistä ja sairauden ehkäisemistä, kuten esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta huolehtimista. Toissijainen ehkäisevä työ on sairauksien diagnosointia ja hoitamista aikaisessa vaiheessa. Kolmanteen tasoon kuuluu sairauksien uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy. (Häkkinen 2002b, 14.)

### 3.3 Esimerkkejä ehkäisevistä työmuodoista Suomessa

#### *Ikääntyvien terveystarkastukset*

Ikääntyville on järjestetty ikäryhmittäisiä terveystarkastuksia, jolloin esimerkiksi vuoden aikana 75 vuotta täyttävät kuntalaiset kutsutaan terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamaan terveystarkastukseen. Kuntalaiset on tällöin kutsuttu terveysasemalle, terveyskeskukseen tai neuvolaan. Toimintaan on liittynyt erilaisten testien suorittamista, kuten verenpaineen ja verensokerin mittausta, muistitestejä, toimintakyvyn mittausta sekä ohjausta ja neuvontaa ikääntyviä ihmisiä askarruttavista teemoista. Usein terveydenhoitaja on lähettänyt tarvittaessa asiakkaan eteenpäin lääkärin tarkastukseen. Terveystarkastajat ovat myös tehneet terveystarkastuksia kotikäynteinä. (Häkkinen 2002b, 16.)

#### *Vanhusneuvola, seniorineuvola, terveyspysäkki*

Vanhusneuvola on paikka, jonne ikääntyvät ihmiset voivat tulla terveystarkastukseen tai muuten vain kyselemään neuvoja terveyttä koskevissa asioissa. Seniorineuvoloissa toteutetaan terveystarkastuksia tietyn ikäisille kuntalaisille. Seniorineuvolassa terveydenhoitaja toimii kiinteässä yhteistyössä asiakkaan omaisten kanssa ja työskentelee perhekeskeisesti. Terveystarkastaja tekee tiimityötä lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja laboratorion työntekijöiden kanssa, joita terveydenhoitajan on aina mahdollisuus konsultoida. Terveystarkastaja voi ohjata asiakasta eteenpäin eri palveluiden piiriin. Joissakin kunnissa toimiva terveyspysäkki on palvelu, jota voivat käyttää ikääntyvät ihmiset, jotka eivät ole kaupungin koti- tai laitoshoidon piirissä. Pysäkin tarkoituksena on keskustella ikääntyville ihmisille tärkeistä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tarkoituksena on löytää ikääntyvän ihmisen voimavarat, tukea niitä ja edistää hyviä ja laadukkaita elinvuosia sekä auttaa hänen selviytymistä kotonaan. (Häkkinen 2002b, 17.)

### *Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke*

Kela on käynnistänyt yhdessä kuntoutuslaitosten ja kuntien kanssa geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen. Kuntoutus on tarkoitettu vanhuuseläkeiän täyttäneille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt niin, että omatoiminen selviytyminen kotona on vaarantumassa. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen, kotona selviytymisen turvaaminen, omien voimavarojen tiedostaminen ja hyödyntäminen, oman kuntoutusohjelman muotoutuminen ja siihen motivoituminen sekä aktiivisen omatoimisuuteen perustuva kuntoutumistapa. Kehittämishankkeessa käytetään laitos- ja avopainotteisia malleja, joissa kuntoutus toteutuu enintään 20 vuorokauden kuntoutuskurssilla. Kuntoutuksen vaikutuksen arvioimiseksi käytetään yhtenäisesti toimintakyvyn arviointimittareita. (Häkkinen 2002b, 18.)

### *Ennaltaehkäisevät kotikäynnit*

Ehkäisevä kotikäynti tarkoittaa kotonaan asuvalle, tietynä vuonna syntyneelle ikääntyvälle ihmiselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Käynnin tavoitteena on tukea ikääntyvän ihmisen kotona selviytymistä. Ikääntyvän ihmisen tilannetta selvitetään eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Ikääntyvän ihmisen mahdollisuudet asua kotona lisääntyvät, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi. Kun hänen avuntarpeensa saadaan selvitettyä, voidaan tarvittava apu tai palvelu järjestää riittävän ajoissa. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

Kotikäynnillä ehkäistään sellaisten asioiden toteutumista, joilla voi olla haitallisia vaikutuksia ikääntyvän ihmisen toimintakykyyn ja elämisen laatuun kuten turvaton olo, väärä lääkitys tai ravinto, tiedon puute, kaatumiset tai yksinäisyys. Jos asioihin ei tartuta ajoissa, menetetään varhaisen ja oikea-aikaisen väliintulon ja puuttumisen mahdollisuus esimerkiksi ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn yllättäen heiketessä tai silloin, kun hänellä on riski joutua sosiaali- ja terveyspalvelujen monikäyttäjiksi tai ennenaikaiseen laitoshoitoon. (Mts. 24.)

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat olleet tutkimusten kohteena ulkomailla jo vuosia. Osa tuloksista viittaa siihen, että ikääntyvien ihmisten elämänlaatu on



parantunut, kun taas osan mukaan kotikäynneistä ei ole ollut vastaavaa hyötyä. (Rubenstein & Stuck 2001, 107 - 109.) Esimerkiksi Ruotsissa hallitus toteutti kansallisen kotikäyntiohjelman kokeilun 22 kunnassa vuosina 1999 - 2002. Kotikäyntejä toteuttivat kunnan vanhustyön erityisosajat. Ehkäisevät kotikäynnit olivat suunnattu 75- vuotta täyttäneille ikääntyville ihmisille, jotka eivät olleet säännöllisen kotihoidon piirissä. Tässä ohjelmassa kolmesta kotikäynnistä kaksi johti toimenpiteisiin, kuten terveystarkastuksiin ja lääkehoidon tarkistamisiin. Kokeilussa havaittiin, että säännölliset kotikäynnit voivat tukea ikääntyviä ihmisiä parantamaan fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään sekä ehkäisemään toimintakyvyn alenemista. (Häkkinen & Holma 2004, 80 - 81.) Myös Tanskan lakisääteisistä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä on saatu suotuisia tuloksia jo vuodesta 1996. Niiden seurauksena ikääntyneiden ihmisten hoidon tarve on pystytty toteamaan aikaisemmin, ja näin heidän turvallisuudentunne on lisääntynyt. (Häkkinen 2002a, 97.)

Suomessa ehkäisevät kotikäynnit on suunnattu niille ikääntyville ihmisille, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Kotikäyntien tarkoituksena on ikääntyvien ihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, palveluntarpeen arviointi sekä palveluista tiedottaminen ja tapaturmien ehkäisy. Ikääntyviä ihmisiä on ohjattu kotikäynneiltä esimerkiksi kotihoidon asiakkaiksi, lääkärin vastaanotolle, hoitotarvikejakelun piiriin, asuntotoimistoon ja vapaaehtoistoiminnan pariin. Suomessa ikääntyvien ihmisten suhtautuminen ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin on ollut myönteistä. (Häkkinen 2002b, 97 - 98.)

### *Teknologian hyödyntäminen*

Kotona asuvat ikääntyvät ihmiset ovat keskimäärin tyytyväisiä elämäänsä ja he haluaisivat asua kotona myös terveyden heiketessä. Tällöin sosiaalisten suhteiden ylläpitäpidon mahdollistaminen sekä liikkumisen ja päivittäistoimista selviytymisen edistäminen ovat tärkeä osa terveysriskien ennaltaehkäisyä. Näihin tavoitteisiin pyritään kunnissa kuntasuunnitelmiin liittyvillä ikäpoliittisilla strategioilla, liikenne- ja rakennussuunnittelulla. Apuna voidaan käyttää teknologisia ratkaisuja, kuten hälytysjärjestelmiä, turvaranneketta, ikääntyville ihmisille räätälöityjä matkapuhelimia, kuvapuhelinta tai liikkumisen turvaamisen apuvälineitä. (Pietilä ym. 2002, 117.)

### *Muut työmuodot*

Suomen monissa kunnissa ikääntyville ihmisille tarjotaan palvelukeskusten päivätoimintaa, erilaisia liikuntamuotoja ja ns. palvelupäiviä palvelukeskuksissa, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluita sekä järjestöjen ja yhdistysten toimintaa. Myös ikääntyvien yliopisto on lisännyt tarjontaansa. Monissa kunnissa on myös tehty ikääntyville kuntalaisille suunnattuja kyselyjä esimerkiksi heidän asumisolosuhteistaan ja palveluntarpeistaan. Näiden vastausten perusteella on voitu suunnitella kunnallisia vanhushpalveluja. (Häkkinen 2002b, 16.)

## **4 ENNALTAEHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ JYVÄSKYLÄSSÄ**

### **4.1 Vanhuspoliittisen strategian visiot Jyvässeudulla**

Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhushpalveluiden kehittämishankkeen osana on luotu seudullinen vanhushpalvelujen strategia, joka sisältää keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet. Näiden avulla varaudutaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vuoteen 2030 saakka. (Seudulliset vanhushpalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. 2008, 4.) Strategian keskeisenä tavoitteena on tarkoituksenmukaisilta osin yhtenäistää hankekuntien palveluja ja mahdollistaa, että hankekuntien ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista, turvallista ja taloudellisesti turvattua elämää. Toisaalta tavoitteena on mahdollistaa ihmisten asuminen kotonaan niin kauan kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on tarkoituksenmukaista. Tämä edellyttää, että ikääntyville henkilöille suunnatut palvelut järjestetään tarve- ja voimavaralähtöisyyteen perustuen yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja eri toimijoiden kanssa. (Mts. 4 - 7.)

Vanhuspalvelujen strategia keskittyy yli 75-vuotiaiden henkilöiden palveluihin, mutta ennaltaehkäisevässä ja kuntouttavassa toiminnassa mukana on esitetty toimenpiteitä myös sitä nuoremmalle väestönosalle. Seutukunnallisen vanhushpolitiikan perustehtävänä on yhdessä eri kuntien, eri hallintokuntien, yritysten, kansalaistoimijoiden, asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyötahojen

kanssa turvata jokaiselle ikääntyvälle henkilölle inhimillinen ja arvokas vanhuus. (Mts. 8 - 9.)

#### **4.2 Ennaltaehkäisevän vanhustyön toteutus Jyväskylässä**

Jyväskylässä on useamman vuoden ajan kehitetty ennaltaehkäisevää työtä ja työtapoja ikääntyvien ihmisten parissa. Tämän seurauksena on siirrytty puhumaan ennakoivasta työstä. Tämä tarkoittaa ikääntyvän ihmisen aktiivisen roolin vahvistamista ja kokonaisvaltaisten palveluiden rakentamista arjen tueksi. Ennakointi pitää sisältää mielekkään toiminnan, erilaisia palveluita sekä tukiverkostoja. (Vainiomäki 2008, 18.)

Keväällä 2002 laadittiin Jyväskylän kaupungin vanhuspoliittinen strategia, mikä lähtee paikallisista tarpeista ja voimavaroista. Strategiassa ikääntymistä käsitellään laajana yhteiskunnallisena ja kulttuurisena kysymyksenä. Lisäksi on kiinnitetty huomiota arvoihin ja etiikkaan työskenneltäessä ikääntyvien henkilöiden kanssa. Strategian tavoitteeksi asetettiin, että jyväskyläläisillä on mahdollisuus ikääntyä vireinä ja hyväkuntoisina, yhteiskunnassa arvostettuina yksilöinä. Ikääntyville ihmisille taataan yhtäläiset mahdollisuudet hyvään ikääntymiseen ja elämään heidän toimintakyvystään riippumatta. (Elämää ja hyvinvointia ikääntyville ihmisille 2002, 4 - 6.)

Laaditut suunnitelmat tukevat ikääntyvien ihmisten itsenäistä ja omatoimista elämää, joka mahdollistaa omassa kodissa asumisen mahdollisimman pitkään. Heidän kotona asumistaan tuetaan yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla sekä asunnon muutostöillä. Erityisen tärkeäksi seikaksi on nostettu ikääntyvien henkilöiden toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen. Edellä mainituissa toimissa noudatetaan ennaltaehkäisyn, kuntouttavan työotteen, yhteistyön ja tiedottamisen periaatteita. Strategian toimenpiteitä koskevana lähtökohtana ovat aikuiset, jotka huolehtivat itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Ikääntyvä ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen ja seksuaalinen kokonaisuus. Jokaisen ihmisen yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Mts. 5 - 6.)

### 4.3 Ennaltaehkäisevät työmuodot

Jyvässeudulla kehitettiin vuosina 2003 -2004 palveluohjausta ja ehkäiseviä kotikäyntejä projektimuotoisesti. Projektia olivat toteuttamassa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus, Jyväskylän maalaiskunnan sosiaalityö ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän kaupungin vastuulla oli kehittää seniori- ja vanhustyöhön uusia toimintakäytäntöjä, joissa keskeistä on ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja ennakointi palveluohjaus. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 5.)

#### 4.3.1. Yksilökohtainen ja yhteisöllinen palveluohjaus

Valppu-Vanhainen (2002) on kuvannut yksilökohtaisen palveluohjauksen toiminnaksi, jonka tavoitteena on löytää kompromissi asiakkaan tarpeiden ja tarjolla olevien palveluiden välillä (Valppu-Vanhainen 2002,10). Samalla palveluohjaus ymmärretään yksilökohtaisena työnä, jossa palveluohjaaja ja asiakas yhdessä räätälöivät palvelujen kokonaisuutta lähtien asiakkaan tarpeista. (Salminen ym. 2004, 43 - 44). Palveluohjauksen prosessin kautta asiakasta yritetään auttaa niin, että palvelut voivat muodostua tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi asiakkaan kohdalla. Jyväskylän palveluohjausmallin lähtökohtana on alueellisen palveluohjauksen toimintatapa. Tämän myötä aloitettiin päiväkeskuksissa tapahtuva palveluohjaus (Mts. 57.) Kokemukset osoittivat, että palveluohjaajien on jalkauduttava sinne, missä ikääntyvät henkilöt liikkuvat. Siksi ydinkeskustan alueen palveluohjauspaikaksi valittiin Sokos-tavaratalo, Keljonkankaalla Keljon Citymarket ja Huhtasuon alueella Seppälän Prisma. (Mts. 63.)

Yhteisöllinen palveluohjaus on koko yhteisöä voimaannuttava menetelmä, joka tuottaa pitkällä tähtäimellä kulttuurisesti ja sosiaalisesti kestävästä hyvästä käytännöstä. Sillä ennakoidaan tulevaa alueellista, paikallista palvelujen tarvetta ja se rakentuu alueen ikääntyvän väestön ja eri sukupolvien arjen ja elämäntilanteiden voimavaroista. Näin ollen palveluohjaus toimii sekä yksilöllisen että yhteisöllisen voimaantumisen menetelmänä. (Mts. 44.)

### 4.3.2 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Jyväskylässä yhteisöllisen palveluohjauksen käsite otettiin käyttöön seniori- ja vanhustyössä ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämishankkeen yhteydessä (Säikkä 2007, 9). Kotikäynnit aloitettiin vuonna 2003 pilottikokeiluna viidelle jyväskylän koealueelle ja jo seuraavana vuonna 2004 haastateltiin kaikki jyväskyläläiset 70-vuotiaat henkilöt. (Salminen-Vertala & Vaaja 2005, 21).

Jyväskylässä ehkäisevien kotikäyntien painopisteenä on voimavaralähtöinen seniori- ja vanhustyö sekä arkielämän kartoittaminen. (Salminen ym. 2004, 55). Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä tehtäväänsä koulutettu palveluohjaaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen haastattelee alueensa 70-vuotiaat vuosittain. Haastattelun apuvälineenä käytetään strukturoitua haastattelulomaketta, jossa kartoitetaan ensisijaisesti arjen voimavaroja, ei niinkään ikääntyvän ihmisen ongelmia ja vajavaisuuksia. Siinä korostetaan erityisesti ikääntyvän ihmisen omia näkemyksiä ja tulevaisuussuuntautuneisuutta. (Mts. 93.) Kokemukset osoittavat, että haastattelulomake soveltuu myös iäkkäämpien ennaltaehkäiseville kotikäynneille sekä maaseudulle. Haastatteluilla selvitetään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä kartoitetaan asuin- ja elinympäristöä. Kotikäyntien avulla pyritään löytämään avun- ja palvelujen tarvisijat ja ohjaamaan heidät ajoissa palvelujen piiriin. Käyntien tarkoituksena on tukea ikääntyviä henkilöitä selviämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Mts. 51 - 56.)

### 4.3.3 Toiminnalliset ryhmät ja seniori-info

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien pilottikierroksen aikana tuli esille tarve perustaa erilaisia toiminnallisia ryhmiä. Päiväkeskustoiminta ja erilaiset monipuoliset ryhmät mahdollistavat monille ikääntyville ihmisille hyvän toimintamuodon. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien seurauksena päiväkeskuksiin syntyi runsaasti uusia asiakkuuksia. Toimintaryhmiin osallistumisten lisäksi on syntynyt vapaaehtoistyötä, näyttelyitä, tutortoimintaa ja ryhmien vetovastuita. Ikääntyvien ihmisten parissa on ilmennyt myös monialaisen tiedon tarvetta. Hankkeen jälkeen tähän tarpeeseen on vastattu järjestämällä alueellisia ja keskitettyjä

teemapäiviä. Syyskuussa 2004 aloitettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Fysipisteessä fysioterapian ja hoitotyön opiskelijoiden vetämät seniorikuntosaliryhmät. Ryhmään kutsuttiin kaikki ehkäisevillä kotikäynneillä avokuntoutustarpeita esittäneet henkilöt. (Salminen ym. 2004, 56.)

Projektin aikana on rakennettu mittava verkkopalvelu eli seniori-info, johon on koottu julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat. Seniori-infosta saa tietoa ikääntyville henkilöille tarjotuista palveluista sekä etuisuuksista. Seniori-infoa päivitetään jatkuvasti ja sen yhtenä tarkoituksena on rakentaa positiivista julkisuuskuvaa seniori- ja vanhustyöhön (Mts. 94.)

#### **4.3.4 Seniorineuvola**

Vuonna 2005 Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijat Maarit Salminen-Vertala ja Tiina Vaaja tekivät opinnäytetyönään pilottihankkeen seniorineuvontamallista Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskukselle. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien pohjalta nousi tuolloin tarve uudenlaisen työmenetelmän kehittämiseksi. Pilottikokeilun tarkoituksena oli luoda toimiva malli terveysneuvonnalle ja -tarkastuksille eli seniorineuvonnalle. Tärkeää oli kehittää ennaltaehkäisevää toimintaa ikääntyville ihmisille ja saada heidät itse aktiivisesti hoitamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Pilottihankkeessa seniorineuvonta toteutettiin 25:lle 70 -vuotiaalle jyvaskyläläiselle, jotka ennaltaehkäisevien kotikäyntien perusteella ohjattiin seniorineuvontaan. Seniorineuvontatilanteet painottuivat voimakkaasti kuuntelulle ja keskustelulle, jossa asiakkaat saivat purkaa tuntojaan. (Salminen-Vertala & Vaaja 2005, 4.) Seniorineuvonnan toimipisteitä olivat Säynätsalon päiväkeskus ja Väinökadun palvelukeskus (Mts. 30).

Työntekijät kokivat seniorineuvonnan asiakkaille hyvin merkityksellisenä ja tärkeänä. Seniorineuvonnan jatkuvuus ja vastaanottojen säännöllisyys nousivat esiin keskeisimpinä kehityshaasteina. Kokeilun perusteella työntekijät totesivat ikääntyvien henkilöiden tarvitsevan seniorineuvonnan kaltaista toimintaa arjessa selviytymisen tueksi. Pilottikokeilun myötä toiminnan nimi muuttui seniorineuvonnasta seniorineuvolaksi, joka sopi paremmin kuvaamaan kyseis-

tä toimintaa. Kokeilun pohjalta suunniteltiin kolme erilaista mallia seniorineuvolatoiminnalle. Malli 1 on ”minimimalli”, jonka mukaan seniorineuvola toimisi pilottikokeilun tavoin, lisänä mahdollisuus uusintakäyntiin. Malli 2 ulottuisi 75-vuotiaisiin senioreihin, jotka eivät ole vielä kotihoidon asiakkaita. Malli 3 on laajin malli. Siinä asiakkaalla on mahdollisuus ottaa itse yhteyttä seniorineuvolaan tarvetta kokiessaan. (Salminen-Vertala & Vaaja 2005, 47 - 57.)

Seniorineuvola on toiminut kokeilun jälkeen mallin 1 mukaan. Seniorineuvolalla ei tällä hetkellä ole varsinaista fyysistä toimitilaa. Tarkastukset suoritetaan kahden terveydenhoitajan toimesta Jyväskylän alueella. Kuntaliitoksen myötä seniorineuvolatoiminta laajenee Palokan kuntayhtymän sekä Korpilahden alueelle. (Vainiomäki, 2009.) Vuosittain ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä tehtyjen haastattelujen perusteella poimitaan mahdolliset terveystarkastukseen kutsuttavat henkilöt seniorineuvolaan. Seniorineuvolan terveystarkastuksessa asiakas haastatellaan ja hänelle suoritetaan erilaisia mittauksia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen kartoittamiseksi. (Honkonen & Kytölä 2007.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja tutkimuksen tarpeen on tuonut esille Jyväskylän kaupungin kotihoito. Keskustelimme opinnäytetyön aiheesta Jyväskylän kaupungin työntekijöiden avopalveluohjaaja Vesa Vainiomäen ja terveydenhoitaja Laila Honkosen kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Jyväskylän kaupungin kotihoidon ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyössä aloittamasta seniorineuvolatoiminnasta.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Miten seniorineuvolatoiminta on vaikuttanut asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn heidän kokemanaan?
2. Millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet seniorineuvolatoiminnan?
3. Mitä kehitysehdotuksia asiakkailla on seniorineuvolatoimintaa koskien?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eikä tarkoituksena ole niinkään todentaa jo olemassa olevia asioita vaan pikemminkin löytää ja paljastaa tosiasioita. Laadullinen tutkimus suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä ja laadullisessa tutkimuksessa suositut metodit antavatkin tilaa tutkittavien näkökulmalle ja ”äänelle”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152 - 155.)

Tiedonkeruumenetelmäksemme valitsimme haastattelun. Haastattelun etuna pidetään joustavuutta aineiston keruussa. Haastattelussa on mahdollisuus vastausten tulkintaan sekä mahdollisuus myös syventää saatavia tietoja ja esimerkiksi pyytää perusteluja tai esittää lisäkysymyksiä. Haastattelun etuna on myös, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastatteluun tiedonkeruumenetelmänä voidaan toisaalta katsoa liittyvän myös ongelmakohtia. Haastattelutilanteessa saattaa olla taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, jolloin tutkimuksen luotettavuus kärsii. Haastateltava voi kokea haastattelun myös pelottavaksi ja uhkaavaksi tilanteeksi. (Mts. 194 - 195.)

Tutkimusaineistomme muodostavat vuonna 1935 syntyneet seniorineuvolan asiakkaat. Heidät ohjattiin seniorineuvolaan ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä ilmenneiden terveydellisten syiden perusteella. Asiakkaita, joilta tiedusteltiin puhelimitse halukkuutta osallistua tutkimukseen, oli yhteensä 38. Osaa asiakkaista ei tavoitettu ja osa ei ollut halukas osallistumaan, joten aineisto muodostuu 21 asiakkaasta. Haastateltavat olivat sekä miehiä, että naisia. Miehiä oli 6 ja naisia 15. Valitsimme kohderyhmäksi vuonna 1935 syntyneet asiakkaat, koska oli selkeää ottaa otokseksi tiettyä vuonna palveluita käyttäneet asiakkaat. Lisäksi heidän käynnistään seniorineuvolassa on kulunut aikaa lä-



hes 3 vuotta, joten heillä on kokemuksia seniorineuvolan mahdollisesta vaikutuksesta terveyteen ja toimintakykyyn.

Tutkimustamme varten saimme kesällä 2008 luvan Jyväskylän kaupungin kehittämispäällikkö Arja Aroheinältä (kts. liite 1), minkä jälkeen Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluohjaaja Vesa Vainiomäki otti puhelimitse yhteyttä haastateltaviin ja kysyi lupaa haastattelua varten. Saimme 21 henkilön yhteystiedot ja luvan ottaa heihin puhelimitse yhteyttä. Henkilöiden yhteystiedot löytyivät heidän terveystietolomakkeistaan, jotka ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä oli täytetty. Päätimme haastateltavien runsaan määrän vuoksi, ettemme tee haastatteluja pareittain, vaan yksin aikaa säästääksemme. Lisäksi koimme selkeämmäksi, että haastattelutilanteessa on paikalla pelkästään yksi haastattelijä kysymyksineen. Soitimme omille haastateltavillemme sopiaksemme haastatteluajat. Tässä vaiheessa tutkimusta neljä henkilöä ilmaisi, etteivät he halunneet osallistua tutkimukseen ja yhteen henkilöön ei saatu puhelimitse yhteyttä, joten haastateltavien lopulliseksi määräksi tuli 16. Näistä naisia oli 13 ja miehiä kolme. Haastattelusta kieltäytyvät kertoivat syyksi haastattelun sopimattoman ajankohdan tai elämäntilanteen.

Kysyimme puhelimesta haastateltavilta luvan nauhoittaa haastattelut sekä sovimme haastattelupaikan. Annoimme tarvittaessa omat numeromme haastateltaville, jos heille tulisikin käynnilleemme jokin este. Toteutimme kaikki haastattelut heidän omissa kodeissaan ajalla 24.11 -19.12.2008. Yhden päivän aikana kumpikin teki korkeintaan kaksi tai kolme haastattelua. Pyrimme aina litteroimaan kunkin haastattelun mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen ennen seuraavan haastattelun tekemistä. Haastateltavat asuivat eri puolilla Jyväskylän kaupunkia ydinkeskustan, Halssilan, Huhtasuon, Keltinmäen, Tourulan ja Kuokkalan alueilla. Haastattelun välineistöksi tarvitsimme nauhoittamista ja myöhempää litterointia varten nauhurin ja kasetteja. Apuna haastattelussa käytimme kolmeosaista kysymysrunkoa sekä haastateltavien terveystietolomakkeita vuodelta 2006. Esittelimme haastattelun aluksi opinäytetyömme aiheen ja millaisia asioita aiomme tutkimuksessamme selvittää. Tämän jälkeen siirryimme haastattelurungon kysymysten käsittelyyn.

Haastattelut toteutimme puolistrukturoituina haastatteluina, joissa käytimme etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa tiedonkeruun apuvälineenä. Puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei kuitenkaan ole vaan haastateltavalla on mahdollisuus vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Haastattelurunkomme koostui kolmesta osiosta (kts. liite 2). Ensimmäinen osio käsittelee syitä miksi henkilöt on ohjattu seniorineuvolaan. Toisessa osiossa tarkastellaan millaisten palveluiden pariin ikääntyviä ihmisiä seniorineuvolasta ohjattiin ja selvitetään neuvolan varsinaista vaikutusta asiakkaiden terveydentilaan ja toimintakykyyn heidän itsensä kokemana. Kolmannesta kysymysosiesta käyvät ilmi asiakkaiden omat kokemukset seniorineuvolatoiminnasta ja mahdolliset kehitysehdotukset seniorineuvolatoimintaa koskien.

## 6.2 Aineiston analysointi

Haastattelut toteutuivat asiakkaiden kodeissa ja nauhoitimme haastattelut lukuunottamatta kolmea henkilöä, jotka eivät halunneet nauhuria käytettävän. Tällöin kirjasimme haastateltavan vastaukset paperille. Haastattelut kestivät ½ - 1½ tuntia. Haastattelujen jälkeen kirjoitimme saadun aineiston puhtaaksi sanasanalta eli litteroimme aineiston. Litteroinnin teimme koko aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.) Litteroitua tekstiä saimme yhteensä 17 sivua rivivälin ollessa 1. Litteroidusta tekstistä otimme työhömmme suoria lainauksia asiakkaiden haastatteluista.

Työstimme tutkimustamme sisällönanalyysillä, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, sekä niiden seurauksia ja yhteyksiä. Kun tietoa-aineistoa tiivistetään, tutkittavia asioita voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, jotta tutkittavien asioiden väliset suhteet tulevat selkeästi esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21 - 23.) Lähdimme tekemään analyysiä haastattelurungon pohjalta. Poimimme litteroidusta tekstistä kohta kohdalta avainsanoja. Otimme huomioon jokaisen haastateltavan esiin tuomat asiat. Tämän jälkeen kartoitimme samantyyppiset vastaukset kokonaisuuksiksi, jolloin saimme yleiskuvan vastauksista tiivistetysti. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus

onkin aineiston selkiyttäminen ja uuden tiedon tuottaminen tutkittavasta asiasta. Hajanainen tieto pyritään muokkaamaan selkeäksi ja mielekkääksi kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis, vaan tuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia tehden niistä omia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tuloksista olisi pyrittävä kokoamaan yhteen pääseikat, joista käyvät ilmi vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Täytyy myös pohtia, mikä on saatujen tulosten laajempi merkitys. (Hirsjärvi ym. 2004, 213 - 215.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSIA

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelemiamme ikääntyviä henkilöitä oli kaikenkaikkiaan 16. Näistä kolme oli miehiä ja loput naisia. Haastateltavat olivat kaikki vuonna 1935 syntyneitä ja he olivat käyneet seniorineuvolassa alkuvuodesta 2006. Asiakkaista naimissa olevia oli kuusi, naimattomia kolme, leskiä viisi ja eronneita kaksi.

Selvitimme minkä vuoksi haastateltavat heidän oman näkemyksensä mukaan ohjattiin seniorineuvolaan. Kolme haastateltavista ei tiennyt syytä käynnilleen. Viisi haastateltavista kertoi tulleen seniorineuvolaan kutsuttuna, mutta eivät tienneet varsinaista syytä. Kolmen haastateltavan mukaan neuvolakäynti koski fyysistä kuntoutustarvetta. Neljä kertoi seniorineuvolakäynnin syynä olleen yleisen terveystarkastuksen. Yksi haastateltavista kertoi ajatelleensa, että kaikki 70- vuotiaat kutsutaan seniorineuvolaan.

*”En tiedä, kutsu vaan tuli ja sen perusteella.”* (Haastateltava 13, nainen)

*”Kyllä mää sille muistaakseni sanoin, joka täällä kävi, että voin käyä siellä.”*  
(Haastateltava 4, nainen)

*"No mää halusin, mulla oli tuo jalka muistaakseni sillo kipeä ja mää halusin voimaa lisää ja kuntoutusta."* (Haastateltava 3, mies)

Tämänhetkisen terveydentilan ja toimintakyvyn haastateltavista riittäväksi tai hyväksi koki kuusi henkilöä. Heistä neljä kertoi myös olevansa elämäntilanteeseensa tyytyväinen. Yhden haastateltavan mielestä taloudellinen tilanne voisi olla parempi. Kaksi koki terveydentilansa keskinkertaiseksi. Kahdeksan mielestä oma terveydentila ei ollut kovin hyvä. Terveyttä ja toimintakykyä heikentävinä tekijöinä haastateltavat kokivat yksinäisyyden, väsymyksen, liikkumisen vaikeudet, uniongelmat, ruuansulatushäiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet, nivelvaivat ja ylipainon.

*"Voi olla hyvin tyytyväinen. Taloudellinen tilannekin on ihan huoleton."* (Haastateltava 1, nainen)

*"Kyllähän se terveys reistailee, kun nuo rytmihäiriöt vaivaa. Jatkovata kontrollikäyntiähän se on tuola terveysasemalla ja labrassa."* (Haastateltava 7, nainen)

*"Ei tässä kipuja oo, mutta sen huomaa, ettei enää jaksa kävellä niin pitkiä matkoja. Väsy helpommin. Painoahan tulis` olla vähemmän."* (Haastateltava 6, nainen)

Tämänhetkistä palveluiden käyttöä kysyttäessä kävi ilmi, että haastateltavat selviytyvät melko omatoimisesti. Kolmetoista henkilöä kertoi, etteivät tarvitse mitään palveluita, jos ei oteta huomioon omalääkärin ja laboratorion palveluita. Kaksi haastateltavaa kertoi käyttävänsä aika ajoin siivouspalveluita. Yksi haastateltava saa tarvittaessa kotisairaanhoidon palveluita.

*"Ei mittään, siivoan itse. Jatkossa riippuu kunnosta, miten jalat toimii."* (Haastateltava 13, nainen)

*"Tuo siivoushomma on. Kyllähän mä imuril` teen sitte semmosta välttävätä juttua, mutta ei sitä sitte sen perusteellisempi nurkkia myöten."* (Haastateltava 15, nainen)

Haastateltavat olivat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Toiset asuivat yhdessä puolisonsa kanssa ja toiset yksin. Myös haastateltavien kokemukset omasta terveydentilasta ja toimintakyvystä vaihtelivat. Terveyttä ja toimintakykyä heikentävinä tekijöinä haastateltavat toivat pääasiassa esiin erilaisia sairauksia. Joku haastateltava toi esiin kuitenkin myös yksinäisyyden kokemisen terveyttään heikentävänä tekijänä. Yhteistä lähes kaikille haastateltaville oli selviytyminen omassa kodissaan itsenäisesti. Kotiin annettavista palveluista haastateltavat toivat esiin vain siivousavun ja tilapäisen kotisairaanhoidon.

## 7.2 Seniorineuvolan vaikutus asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn

Kysyttäessä millaista apua haastateltavat kokivat saaneensa seniorineuvolasta, vastaukset vaihtelivat laajasti ja osa kertoi saaneensa avun moneenkin asiaan. Yksi haastateltavista koki saaneensa sekä fyysistä että henkistä apua. Neljä haastateltavista koki hyväksi yleisen terveydentilan kartoituksen. Heistä kaksi mainitsi erityisen tärkeiksi testit, kuten esimerkiksi muistitestin. Kaksi kertoi ohjauksen omalle lääkärilleen olleen tarpeellisen, koska siellä aloitettiin tarvittava lääkehoito sekä terveydentilan säännöllinen seuranta. Ohjausta ja neuvontaa tukipalvelujen piiriin koki saaneensa kaksi haastateltavaa. Yksi haastateltava mainitsi tärkeäksi, että tietää mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Yksi haastateltava oli ohjattu hammashoitoon. Kuusi haastateltavaa ei kokenut saaneensa erityistä apua.

*”Annettiin nimiä ja numeroita, että pääsis liikuntaryhmiin mukaan.”* (Haastateltava 3, mies)

*”Sillai oikei muista olik se mittää suoranaista apua mutta olihan siinä hyvää, kun näöt ja kuulot ja nämä kaikki tarkistettiin ja sitte vähä tätä muistiaki.”*  
(Haastateltava 8, nainen)

Kartoitimme millaisten palveluiden piiriin haastateltavia oli ohjattu. Heistä kolme oli ohjattu eteenpäin omalle lääkärille tai terveydenhoitajalle ja yksi hammashuoltoon suuhygienistille. Yksi kertoi saaneensa ohjausta liikuntaryhmiin. Yksi oli ohjattu ravintoterapeutille ja jumpparille. Yhdelle oli annettu tietoa ja

vaihtoehtoja tuetusta asumisesta. Haastateltavista seitsemän muisteli, ettei heitä ohjattu minkään palveluiden piiriin ja kahdella ei ollut muistikuvaa asiasta.

*”No se oli se lääkäri sillo, et mähän en niinku muuta tarvinnut sillo.”* (Haastateltava 11, nainen)

*”Ei se oikeestaan ohjannu mihinkään ku tuota sehän vaan haastatteli minua siinä ja anto niitä ohjeita ja sano, että juustoo ei saa ja minä sanoin, että tottahan minä sitä syön.”* (Haastateltava 6, nainen)

Haastateltavien terveyden, toimintakyvyn ja elämäntilanteen muutosta kartoitimme vertaamalla tämänhetkistä tilannetta seniorineuvolakäyntiä edeltävään aikaan. Viisi haastateltavaa kertoi, että muutosta millään alueella ei ole tapahtunut seniorineuvolakäynnin jälkeen. Kolme haastateltavaa koki terveydentilansa ja toimintakykynsä parantuneen ja kahdeksan koki huonontuneen. Terveydentilaa heikentäneinä tekijöinä he kokivat väsymyksen lisääntymisen, rytmihäiriöt, refluksisairauden, syövän sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kahdella haastateltavalla elämäntilanne oli muuttunut. Toisella läheinen perheenjäsen oli kuollut ja toisella ainoa lähisukulainen oli muuttanut toiselle puolelle maapalloa.

*”Huonontunut on, koska on tullut tämä flimmi eli eteisvärinä.”* (Haastateltava 12, nainen)

*”No eihän se elämäntilanne tästä mikskään, ku minä yksin aina oon.”* (Haastateltava 15, nainen)

*”Kyllä se on parantunu huomattavasti.”* (Haastateltava 3, mies)

Haastateltavien vastaukset seniorineuvolakäynnin vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn olivat monipuolisia. Jokaisella haastateltavalla oli erilainen tausta, henkilökohtainen elämäntilanne ja sairaushistoria. Osa haastateltavista koki terveydentilansa parantuneen, osa huonontuneen ja osa pysyneen ennallaan. Terveydentilan kartoitus koettiin tärkeäksi seniorineuvolakäynnillä. Haas-

tateltavat olivat kiinnostuneita tietämään enemmän omasta terveydentilastaan ja toimintakyvyn tasostaan. Tyytyväisiä oltiin myös esimerkiksi eteenpäin lääkärin vastaanotolle ohjaamiseen. Osa haastateltavista kertoi, etteivät kokeneet seniorineuvolakäynnillä olleen erityisemmin vaikutusta terveydentilaansa tai toimintakykyynsä.

### 7.3 Seniorineuvola asiakkaiden kuvaamana ja kehitysehdotukset

Pyysimme haastateltavia kuvailemaan seniorineuvolatoimintaa. Yksitoista haastateltavaa koki toiminnan olevan hyvää, miellyttävää tai asiallista. Kolme haastateltavaa ei osannut kuvailla seniorineuvolatoimintaa mitenkään. Yhden haastateltavan mielestä seniorineuvolatoimintaa pitäisi jotenkin parantaa. Yksi haastateltava koki yhteen kertaan jääneen seniorineuvolakäynnin kuin ”kyläilyreissuksi”.

*”Hyötyä on, että seurataan niitä, joilla on vaivoja”* (Haastateltava 10, nainen)

*”Minusta se oli hirmusen antosata. Näin voi vappaasti kysellä ja jutella.”* (Haastateltava 14, nainen)

Kartoitimme haastateltavien mielipiteitä mahdollisista kehittämis ehdotuksista seniorineuvolatoimintaa koskien. Kolme haastateltavaa toivoi säännöllisyyttä käynteihin. Näistä yksi totesi, ettei käynnistä ole hyötyä, jos asiakkaiden terveydentilaa ei kontrolloida säännöllisesti. Yhden haastateltavan mielestä kontrollikäynnit olisivat tärkeitä, koska ikää tulee lisää ja elämäntilanteet voivat muuttua. Kolme toivoi toiminnallisuutta, ohjelmallisia tilaisuuksia tai ryhmätoimintaa. Yksi haastateltava ehdotti tiedottamisen kehittämistä. Hänen mielestään suuri osa ikääntyvistä jyvaskyläläisistä ei tiedä seniorineuvolatoiminnasta lainkaan. Yksi haastateltava pohti miten saada ihmiset toimintaan mukaan. Yksi haastateltava olisi toivonut enemmän palautetta tehtyjen testien tuloksista ja ohjeita jatkoa varten. Kuusi henkilöä ei osannut kertoa mitään kehittämis ehdotuksia.

*”Mutta kun se ei menny säännölliseksi. Minusta se pitäis olla semmonen, että tuu puolen vuoden päästä uudestaan.”* (Haastateltava 14, nainen)

*”Et siihen pitäis saaha sillä tavalla informaatioita vähä enemmän.”* (Haastateltava 11, nainen)

Haastateltavista suurin osa kuvaili seniorineuvolasta saamaansa palvelua hyväksi, miellyttäväksi tai asialliseksi. Osa haastateltavista toi esiin kaipaavansa seniorineuvolatoimintaan jatkuvuutta ja käynneille säännöllisyyttä. Osa kaipasi seniorineuvolaan myös toiminnallisuutta ja yhteistä toimintaa muiden ikääntyvien jyvaskyläisten kanssa.

## 8 TULOSTEN YHTEENVETOA

Haastateltavamme olivat eri elämäntilanteissa olevia. He asuivat joko yksin tai puolison kanssa. Jokainen haastateltava asui vielä omassa kodissaan. Osa haastateltavista oli tyytyväisiä elämäntilanteeseensa ja koki terveydentilan hyväksi tai riittäväksi. Toimintakykyä alentavia tekijöitä olivat erilaiset somaattiset sairaudet, joiden seurauksena useat kokivat voivansa huonosti myös psyykkisesti. Tämä näkyi voimattomuutena ja väsymyksenä sekä kotoa lähtemisen vaikeutena esimerkiksi ryhmätoiminnan pariin. Haastateltavat, ketkä kokivat oman terveydentilansa hyväksi mahdollisista sairauksista huolimatta, eivät osanneet kertoa syytä seniorineuvolaan kutsumiselleen. Osa haastateltavista muisti kutsumisen syyksi jonkin fyysisen sairauden. Kukaan haastateltavista ei ilmaissut käynnin johtuneen psyykkisistä syistä.

Haastateltavamme olivat tänä vuonna 73 vuotta täyttäviä. Ikääntyvien ihmisten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen lisääntyy suomalaisten tutkimusten mukaan yli 75-vuotiailla. Ikääntyvillä naisilla on liikkumiskyvyssä enemmän vaikeuksia kuin miehillä, mutta vastaavasti miesten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on naisia heikompaa. (Lahti 2004, 9 - 10.) Pääsääntöisesti haastateltavien oma kokemus oli, etteivät he ole vielä vanhoja vaan toimintakykyisiä ja aktiivisia ikääntyneitä ihmisiä. Useimmilla oli kuitenkin realistinen käsitys toimintakyvyn mahdollisesta heikkenemisestä lähivuosina. Vanhempaan ikäluokkaan siirryttäessä avun tarpeen määrä lisääntyykin. Nuoremmat ikäluokat saavat eniten apua puolisolta, mutta mitä vanhempaan ikäluokkaan mennään,



sen vähäisempää on myös puolisolta saatu apu. (Kannosto-Nieminen 2004, 34 - 35.)

Naimisissa olevat haastateltavamme kokivat puolisoidensa terveydentilan vaikuttavan myös omaan jaksamiseen. Huoli puolison heikentyvästä terveydentilasta kulutti omia voimavaroja. Lahden (2004, 32) tutkimuksen mukaan huomionarvoista ikääntyvien pariskuntien kohdalla on, että he auttavat toinen toistaan selviytymään sairauksien keskellä. Leskeksi jääneet kokivat puolison menettämisen jälkeen menettäneensä tärkeän tuen. Pitkälä & Routasalo (2005, 24) toteavat leskeyden ja merkittävän ihmissuhteen päättymisen olevan yksinäisyyttä aiheuttavia tekijöitä. Osalla haastattelemistamme leskistä surun tunteet olivat puolison menetyksestä vielä pinnalla ja osa muisteli yhdessä elettyä aikaa hyväksyen muutoksen. Eronneet ja naimattomat olivat pääsääntöisesti hyvin aktiivisia ja tyytyväisiä elämäänsä. He kokivat tärkeiksi sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolella, kun taas naimisissa olevat pitivät tärkeänä yhteistä aikaa ja tekemistä puolison kanssa.

Haastateltavistamme suurin osa oli itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan selviytyviä. Ainoastaan kaksi haastateltavaa tarvitsi siivouspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotisairaanhoidon palveluita tarvitsi vain yksi haastateltava ja hänkin satunnaisesti. Kotipalvelun tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat korkea ikä, heikentynyt terveys ja fyysisen toimintakyvyn rajoitukset. Lisäksi yksinasuminen ja asunnon huono kunto ja varustus lisäävät tarvetta tukitoimiin. (Kivelä 2001, 68 - 69.) Haastattelemamme henkilöt olivat vielä nuorempaa ikäluokkaa kuin kotipalvelua pääsääntöisesti tarvitsevat. He olivat suhteellisen hyväkuntoisia toimintakyvyltään ja asumisolosuhteet olivat suotuisat kotona pärjäämiselle. Asunnon varusteluja oli tarpeen mukaan muutettu ja heillä oli käytössään apuvälineitä päivittäisten toimintojen onnistumiseksi. Nämä vähensivät ulkopuolisen avun tarvetta.

Koska haastateltavat oli ohjattu neuvolaan eri syistä, myös kokemukset avun saamisesta vaihtelivat. Osa haastateltavista sai avun kerralla useaankin asiaan ja koki käynnin virkistäväksi. Nämä henkilöt kokivat tärkeäksi annetun keskusteluavun ja kuulluksi tulemisen mahdollisista mieltä painavista asioista ja omasta terveydentilastaan. Saarelan (2002, 163) mukaan keskustelulla ja

hoidollisella vuorovaikutuksella voidaan tukea ikääntyvän ihmisen jaksamista ja näin auttaa heitä löytämään uusia ajattelu- ja toimintamahdollisuuksia tilanteisiin, jotka voidaan kokea umpikujiksi. Ikääntyvät ihmiset ovat pääsääntöisesti kiinnostuneita omasta terveydentilastaan ja terveyden ylläpitämisestä. (Backman 2001, 44). Tässäkin opinnäytetyössä haastateltavat kokivat hyväksi erilaisten testien ja terveydentilaa kartoittavien kyselyiden tekemisen, sekä ottivat mielellään vastaan neuvoja ja ohjeita, joita terveysalan ammattilainen antoi.

Vaikka ikääntyvät ihmiset ylipäätään ovat melko tietoisia erilaisista terveys- ja hyvinvointipalveluista, löytyi haastateltavista myös niitä, jotka eivät olleet syystä tai toisesta hakeutuneet säännöllisten palvelujen piiriin. Kyseiset henkilöt olivat erittäin tyytyväisiä, että saivat juuri seniorineuvolan kautta säännöllisen kontaktin omaan lääkäriinsä ja tämän seurauksena myös tarvittavan lääkehoidon. Osa henkilöistä oli saanut ohjausta muihin terveyttä edistäviin palveluihin hakeutumiseen. Annetun ohjauksen ja neuvonnan tärkeys olivat merkittävässä osassa monien vastauksissa. Haastateltavien joukossa oli lisäksi niitä, jotka eivät kokeneet saaneensa seniorineuvolasta mitään mainittavaa apua. Osalla oli hankaluutta palauttaa mieleen neuvolakäyntiä tai syytä miksi sinne oli heidät ohjattu.

Pääsääntöisesti seniorineuvolan asiakkaita oli ohjattu terveyspalveluihin. Näitä olivat lääkärin ja sairaanhoitajan palvelut sekä hammashoito. Jotkut haastateltavat olivat seniorineuvolan kautta päässeet ravintoterapeutille, fysioterapeutille tai liikuntaryhmiin. Asiakkaiden iän ja toimintakyvyn huomioon ottaen osa tarvitsi myös tietoa tuetun asumisen vaihtoehtoista. Jälleen oli lisäksi myös joukko henkilöitä, joita ei heidän oman näkemyksensä mukaan oltu ohjattu mihinkään ja osa ei muistanut oliko saanut ohjausta vai ei.

Seniorineuvolakäynnistä on nyt kulunut kolme vuotta. Haastattelemamme asiakkaat täyttävät tänä vuonna 73- vuotta. Heistä puolet koki oman terveydentilansa ja toimintakykynsä muuttuneen huonompaan suuntaan. Toimintakykyä heikentäviä tekijöitä olivat pääasiassa fyysiset sairaudet. Juvakan (2005, 52) tutkimuksen mukaan ikääntyvät ihmiset kokevat toimintakyvyn muutosten lisääntyvän selvästi iän myötä. Toimintakyvyn muutoksilla on merkitystä joka-

päiväiseen elämään ja arjen sujumiseen. Aikaisempien tutkimusten (Juvakka 2005; Palkeinen 2001) mukaan yksinäisyys on monen ikääntyvän ihmisen ongelma. Tämä ilmeni myös haastatteluissamme. Yksinäisyys oli selkeästi yhteydessä elämäntilanteen muutoksiin, kuten puolison kuolemaan tai asumiseen kaukana sukulaisista ja läheisistä. Osalla haastateltavistamme terveydentilassa ja toimintakyvyssä ei kuitenkaan ollut havaittavissa muutoksia kolmen vuoden takaiseen aikaan. Jotkut taas kertoivat, että terveys ja toimintakyky olisivat jopa parantuneet. Nämä henkilöt olivat juuri seniorineuvolakäynnin aikaan kärsineet jostakin fyysisestä sairaudesta tai vammasta.

Seniorineuvolatoiminnan kehitysehdotuksista päällimmäiksi nousivat toiminnan jatkuvuus ja säännöllisyys. Asiakkaat toivoivat, etteivät käynnit seniorineuvolassa jäisi pelkästään yhteen kertaan vaan myös kontrollikäynnit kuuluisivat jokaiselle neuvolassa käyneelle. Toinen kehittämisehdotus liittyi tiedottamiseen. Seniorineuvolan toimintaperiaate oli haastateltaville hieman epäselvä. Heitä askarrutti kenelle palvelu on tarkoitettu, missä seniorineuvola fyysisesti sijaitsee ja voiko neuvolaan ottaa itse henkilökohtaisesti yhteyttä. Muita kehitysehdotuksia oli erilaiset ryhmätoiminnot kuten liikunta- ja keskusteluryhmät. Myöskin seniorineuvolasta saatua ohjausta ja neuvontaa kaivattiin lisää.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Alkuperäinen suunnitelmamme aineistonkeruumenetelmäksi oli puhelinhaastattelu. Tätä menetelmää emme kuitenkaan käyttäneet vaan sen sijaan päädyimme haastatteluihin asiakkaiden kotona. Koska asiakasryhmä oli jo ikääntynyt, koimme luotettavammaksi tavata henkilöt kasvotusten. Puhelinhaastattelussa mahdollisuus kuulla ja ymmärtää esitetyt kysymykset väärin olisi mielestämme voinut olla suurempi. Koimme, että luottamuksen syntyminen haastattelijan ja haastateltavan välille on helpompaa henkilökohtaisen kontaktin kautta.

Haastattelut suoritettiin asiakkaiden kotona. Kotona haastateltava saa olla tutussa ja turallisessa ympäristössä ja haastattelijan on helpompi mennä

ikäntyvän haastateltavan luo (Elo & Isola 2008, 218). Haastateltavista kaikki olivat valmiita kotona tehtävään haastatteluun, vaikka jotkut hieman epäröivät. Haastattelijan on muistettava, että toisen ihmisen kotia ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa kotona tehtävissä haastatteluissa. Pyrimme rauhalliseen ja asialliseen olemukseen, jotta haastateltaville tulisi luottavainen ja turvallinen olo. Toisaalta haastetta tuotti päästä käsiksi itse haastattelun aiheeseen, koska monet halusivat esitellä kotiaan ja osoittaa vieraanvaraisuutta kahvipöydän antimilla.

Haastattelijalta vaaditaan asiakkaan hienovaraista suostuttelua haastattelua varten. Ikääntyvät haastateltavat saattavat vähätellä omaa merkitystään tiedonantajana. (Mts. 218.) Haastattelijoina korostimme jokaisen mielipiteiden tärkeyttä kunnioittaen kuitenkin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Osa haastateltavista epäröi haastattelun luottamuksellisuutta ja anonymiteetin säilymistä. Jotkut haastateltavista olivat haastattelun alussa jännittyneitä, koska eivät tienneet mitä on luvassa. Nauhuri oli myös toinen jännitystekijä ja osa epäröi puhua normaalisti, kun se oli päällä. Haastattelun edetessä jännitys kuitenkin useimmilta katosi ja haastateltavat halusivat puhua paljonkin asioita. Myös sellaisia, mitkä eivät liittyneet kyselyyn. Haastetta tuotti rajata keskustelu tutkimuskysymyksiimme.

Ikääntyvien ihmisten haastattelutilanteissa on otettava huomioon kuinka haastateltava muistaa menneeseen aikaan sijoittuvat keskeiset haastattelun kohteena olevat asiat. (Mts. 224). Myös me haastattelijoina pohdimme tutkimuksen luotettavuutta tältä osin, koska aikaa oli kulunut jo kolme vuotta seniorineuvolakäynnistä. Osalla haastateltavista oli vaikeuksia muistaa seniorineuvolakäyntiä ja syitä miksi heidät oli ohjattu neuvolaan. Haastattelun edetessä asioita palautui kuitenkin mieleen. Henkilöt, jotka kokivat seniorineuvolakäynnillä olleen merkitystä itselleen, pystyivät helpommin palauttamaan mieleen käyntiin liittyviä asioita.

Huomasimme haastattelutilanteen olevan myös tärkeä sosiaalisen kanssakäymisen tilanne ikääntyville haastateltavillemme. Haastattelut päättyivätkin useasti varsinaisen haastattelun jälkeiseen vapaamuotoiseen keskusteluun ja

toisinaan myös kahvitteluun. Haastattelutilanne on siis ikääntyvälle ihmisille usein hyvin merkityksellinen tapahtuma (Mts. 224).

Aineistonkeruumuotona haastattelu on herkkyyttä sekä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia vaativaa (Mts. 219). Vaikka meillä ei ole juurikaan aikaisempaa kokemusta haastattelijana olemisesta, vahvuutenamme koimme olevan kokemuksemme ikääntyvien ihmisten parissa työskentelystä. Valmistauduimme haastatteluihin tutustumalla etukäteen haastateltavien terveystietolomakkeisiin. Tiesimme näin hieman haastateltavan taustasta jo etukäteen. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrimme lisäämään kuvailemalla ja selostamalla opinnäytetyön tekemisen eri vaiheita ja tekemiämme ratkaisuja.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä toisen kanssa on haastavaa, mutta myös antoisaa. Koska olemme molemmat opinnäytetyön prosessin aikana olleet harjoitteluissa ja töissä, on pelkästään aikataulujen yhteensovittaminen ollut haasteellista. Yhteistyömme on kuitenkin sujunut erittäin hyvin. Koemme, että olemme tehneet opinnäytetyötä tasavertaisina osapuolina. Antoisaa on ollut reflektoida erityisesti haastattelutilanteiden tuomia kokemuksia ja ajatuksia yhteisesti. Tulosten analysointi- ja pohdintavaiheessa koemme olleen hyödyksi myös luotettavuuden kannalta sen, että meitä oli kaksi tekijää. Työtä on ollut mielenkiintoista tehdä, koska aihevalintamme on meitä kumpaakin kiinnostava. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja seniorineuvolatoiminta ovat Jyväskylässä suhteellisen uusia toimintamuotoja ja siksi onkin ollut mielenkiintoista perehtyä siihen kuinka toimintaa on kehitetty alkutaipaleelta tähän asti.

Molempien omat henkilökohtaiset kokemukset työstä ikääntyvien ihmisten parissa ovat olleet apuna työn tekemisen eri vaiheissa. Kokemuksemme työelämästä toivat varmuutta kohdata ikääntyvä ihminen asiantuntevasti ja ammattimaisesti. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa sujui koko prosessin ajan ongelmitta. Alustavan aikataulumme mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua joulukuksi 2008. Opinnäytetyöprosessi kuitenkin

vaatii oman aikansa ja asetimme vuoden vaihteessa uuden tavoitteen saada työ valmiiksi maaliskuussa 2009.

Tiedonkeruumenetelmäksi kotikäynnillä tehty haastattelu oli mielestämme oikea valinta. Tehdessämme puhelimitse alustavia kartoituksia, ketkä seniorineuvolan asiakkaista haluavat osallistua haastatteluun, osa oli hyvinkin epäileviä mihin tarkoitukseen heidän tietojaan käytetään. Epäilykset kuitenkin haihtuivat, kun he näkivät meidät konkreettisesti kotikäynnillä pelkän puhelimesta keskustelun sijaan. Kotikäynnit olivat hyvä ratkaisu myös siksi, että jotkut haastateltavistamme olivat huonokuuloisia eikä puhelinhaastattelu tästä syystä olisi toiminut luotettavana tiedonkeruumenetelmänä. Mielestämme kuukaan haastateltavistamme ei kokenut haastattelua pelottavaksi tai uhkaavaksi tilanteeksi. Jokaisen haastateltavan kodista lähdimme hyvillä mielin, koska huomasimme, että käyntimme myös piristi haastateltavien arkea. Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti siihen, että olimme kiinnostuneita heidän terveyttä koskevista asioistaan ja tulimme käymään heidän luonaan.

Kartoittaessamme seniorineuvolatoimintaa asiakkaiden näkökulmasta, jäimme pohtimaan syitä, miksi moni ei muistanut seniorineuvolakäyntiään. Tähän voi vaikuttaa käynnin ajankohta, josta useimmilla asiakkailla oli kulunut jo kolme vuotta. Kiinnostus ikääntyvien ihmisten palvelujen kehittämistä kohtaan on saanut myös monet muut tahot tutkimaan samankaltaisia aiheita. Haastateltavistamme osa kertoikin olleensa useassa haastattelussa ja tutkimuksessa mukana, eivätkä he muistaneet mitä asioita juuri nimenomaan ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä tai seniorineuvolakäynnillä olisi kartoitettu. Koska seniorineuvolakäynti toteutettiin vain kertaluontoisesti, se on varmasti ollut myös helppo unohtaa.

Lähes jokainen haastattelemamme asiakas koki seniorineuvolatoiminnan tärkeäksi Jyväskylässä, mutta moni toivoi toiminnalta jatkuvuutta. Kertaluontoinen käynti ei neuvolan asiakkaiden mielestä riitä, vaan terveydentila saattaa muuttua huonompaan suuntaan nopeastikin ja silloin ikääntyvä ihminen tarvitsisi uuden käynnin. Riittävän ajoissa ja oikea-aikaisesti tehty puuttuminen terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin on olennaista ennaltaehkäisevälle työlle. Seniorineuvolalle toivottiin paljon samanlaista toimintaperiaatetta kuin esimer-

kiksi äitiys- tai lastenneuvolalle eli jatkuvuutta kontrollikäynteihin ja seuraantaan. Asiakkaat toivoivat myös toiminnan kehittämistä siten, että he voisivat tarvittaessa itse ottaa puhelimitse yhteyttä neuvolaan. Tämä edellyttäisi seniorineuvolatoimiminnan muuttamista minimimallista mallin 3 mukaiseksi. Ikääntyvien ihmisten terveyden edistämiseen panostaminen kuitenkin kannattaa taloudellisestikin ajatellen, sillä hyvinvoinnilla ja terveydellä on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen.

Pelkkä fyysisen terveydentilan seuranta ei riitä, vaikka onkin erityisen tärkeässä roolissa ikääntyvien ihmisten hoidossa. Henkinen hyvinvointi ja sosiaaliset voimavarat saattavat helposti jäädä fyysisen näkökulman varjoon. Haastattelemastamme henkilöistä moni asui yksin ja osa koki myös yksinäisyyttä. Tärkeää olisikin, että seniorineuvola olisi paikka, jossa saisi käydä juttelemassa mieltä painavista asioista. Tämän opinnäytetyön tekijöinä olemme seniorineuvolassa käyneiden asiakkaiden kanssa yhtä mieltä siitä, että psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tulisi fyysisen ohella vahvistaa. Useat asiakkaat toivoivat erilaisia ryhmiä ja yhteistä toimintaa. Tässä voisikin olla yksi seniorineuvolan kehittämisehdotus laajentaa toimintaansa erilaisten ikääntyvien ihmisten ryhmien toteuttamiseen.

Uskomme, että opinnäytetyömme tulokset ovat suuntaa antavia kehitettäessä Jyväskylän seniorineuvolatoimintaa. Jyväskylän rajat ovat kuitenkin laajentuneet koskemaan myös maaseutua ja sen ikääntyviä ihmisiä. Maaseudun ihmiset muodostavat oman kohdejoukon terveydentilaa ja toimintakykyä rajoittavine tekijöineen. Heidän kohdallaan tulee lähteä liikkeelle eri lähtökohdista kuin kaupunkilaisten. Heillä ei välttämättä ole mahdollisuuksia samoihin asioihin, kuin palveluja lähellä asuvat ihmiset. Tulevaisuudessa tulisikin miettiä miten palvelut kohtaavat myös maaseudun ikääntyvät ihmiset. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös työntekijöiden kokemukset seniorineuvolan toiminnasta.

## LÄHTEET

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* Vol. 20, no 4/-08, 215 - 225.

Elämää ja hyvinvointia ikääntyville ihmisille. Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia 2002 - 2010. 2002. (Toim.) Parantainen, E. Jyväskylä. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus.

Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro*. Toim. A. Suomi & S. Hakonen. Juva: WS Bookwell Oy.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa *Vanhuuden voimavarat*. Toim. E. Heikkinen & M. Marin. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 13 - 33.

Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) 2003. *Gerontologia*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana – Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Honkonen, L. & Kytölä, K. 2007. Seniorineuvola 2007. Seniorineuvolan vuosiraportti.

Häkkinen, H. 2002a. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa *Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - Opas laatuun*. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, & H. U. Finne-Soveri. Stakes, Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Häkkinen, H. 2002b. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille - kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Kuntatalon paino.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti –tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto: Helsinki: Hakapaino Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.



Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uud.p. Juva: Bookwell.

Juvakka, T. 2005. Päiväkeskustoimintaan osallistuvien vanhusten kokemuksia vanhenemisesta ja hyvinvoinnista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kannosto-Nieminen, S. 2004. Vanhusten palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

Kivelä, S-L. 2001. Iäkkäiden palvelujen tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat tekijät. Teoksessa "Kyllä minä tiedän mitä haluan". Toim. P. Routsalo & H. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:34/2001, Turun yliopisto. Turku: Digipaino, 65 - 70.

Kivelä S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Lahti, M. 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen- käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Gerontologia. Toim. E.Heikkinen & T. Rantanen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 261 - 272.

Leinonen, R. 2008. Terveysten kokeminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 223 - 230.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, P. Pikkarainen & P. Tiikkainen, P. Tampere: Tammer-Paino Oy, 15 - 38.

Palkeinen, H. 2001. Vanhusten yksinäisyys - haaste hoitotyölle. Sairaanhoitaja, 8 (74), 31.

Pietilä, A.M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveysten edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. 2002. Porvoo: WSOY.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa laatua vanhustyöhön. Toim. E. Noppari & P. Koistinen. Helsinki: Tammi.

Rubenstein, L. & Stuck, A. 2001. Preventive home visits for older people: defining criteria for success. *Age and Ageing* 2001:30.

Saarela, T. 2002. Mielialaongelmien tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - Opas laatuun. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, & H. U. Finne-Soveri. Stakes, Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen S. 2004. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalokeskuksen julkaisu 1/2004. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.

Salminen-Vertala, M. & Vaaja T. 2005. "Olisi hyvä, että vanhat ihmisetkin tulisi kuulluksi". Seniorineuvonnasta seniorineuvolaan. Pilottihanke Jyväskylän kaupungille. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. 2008. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen julkaisu 1/2008.

Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Säikkä, M. 2007. Keskellä seniorin arkea. Tavaratalon tiloissa ennaltaehkäisevä palveluohjaus Jyväskylässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.

Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Viitattu 12.12.2008.  
[Http://www.vn.fi](http://www.vn.fi), hallituksen toiminta, hallituksen politiikkaohjelmat, terveyden edistäminen.

Tie hyvään vanhuuteen – Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Viitattu 4.1.2009.  
[Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi), julkaisut, 2007.

Vaarama, M., Voutilainen, P & Kauppinen, S. 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Toim. M. Heikkilä & M. Roos. Saarijärvi: Gummerus.

Vainiomäki, V. 2008. Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan päiväkeskustoiminnan painopistealueet. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, terveyden edistämisen koulutusohjelma.


Vainiomäki, V. 2009. Palveluohjaaja, Jyväskylän kaupunki. Puhelinkeskustelu 6.1.2009.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.

Vikström, J. 2004. Vanhuus arvona yhteiskunnassamme. Teoksessa Vanhuk-  
sen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Tampere: Tammi, 13 -  
19.

## LIITTEET

## Liite 1. Virallinen lupa Jyväskylän kaupungilta opinnäytetyön toteuttamista varten

 **JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI** **SITOUMUS**  
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

Suorittaessani/suorittaessamme tutkimusta/selvitystä

Oppilaitos Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
Oppilaine Hoitotyön ko. / sairaanhoitaja (AMK)  
Tutkimuksen ohjaaja Jrmeli Matilainen, avopalveluohjaaja Vesa  
Tutkimuksen/selvityksen nimi Seniorineuvolan toi- Vainiomäki ja  
minnan arviointi th Laila Hon-  
konen  
Tutkimuksen kotidryhmä ja tutkimuspaikka Vuoden 2005 Seniori- (työelämän  
neuvolan asiakkaat, Jyväskylän kaupungin edustajien  
kotihoito

sitoudun siihen, että en käytä sen yhteydessä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveysvoimelta saamiani tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutkimuksen/selvityksen tekemiseen enkä anna salassapidettäviä tietoja muille henkilöille.

Tutkimuksen/selvityksen tekijä/tekijät:

<u>ELina Salmi</u>	<u>Anna-Kaisa Hautanen</u>
Nimi	Nimi
<u>sh-opisk.</u>	<u>sh-opisk.</u>
Ammatti	Ammatti
<u>Osloite</u>	<u>Osloite</u>
<u>Puhelinnumero</u>	<u>Puhelinnumero</u>
<u>Allekirjoitus</u>	<u>Allekirjoitus</u>

Todistavat:

<u>Ilkka Pajunen</u>	<u>Jari K...</u>
Nimi	Nimi
<u>Jyvä AMK / Sote</u>	<u>JAMK / SOTE</u>
Osoite	Osoite
<u>Keskuspuistokatu 216</u>	<u>Keskuspuistokatu 216</u>
<u>40640 Jyväskylä</u>	<u>40640 JKL</u>

Jyväskylässä 30.6.2008  
Hyväksynyt [Signature] [Signature]

Käyntiosasto: Postiosasto: Puhelinviivide: Telekopia:  
Kilaisenkatu 1 Sähköposti: PL 275 (014) 924 211 (014) 625 756  
40100 JYVÄSKYLÄ etunimi.sukunimi@jkl.fi 40101 JYVÄSKYLÄ

Lupa edellyttää sitä, että tutkimukseen  
halutaan saada alustava esittely  
kaupungin henkilökunnan kanssa. Tämän jälkeen haastatellaan

*Kirjallinen lupa sosiaali- ja terveysvoimelta tutkimuksen toteuttamista varten*

## **Liite 2. Haastattelurunko**

### **Osa 1 Ohjautuminen palvelujen piiriin**

- a) Minkä vuoksi Teidät ohjattiin seniorineuvolaan?

### **Osa 2 Seniorineuvolakäynti**

- a) Millaista apua koette saaneenne seniorineuvolasta?
- b) Millaisten palvelujen piiriin Teidät ohjattiin?
- c) Miten terveys/ toimintakyky/ elämäntilanne on muuttunut?
- d) Millaisia palveluja saatte? Kuvailkaa tarkemmin saamianne palveluja.
- e) Millaiseksi koette tämänhetkisen terveydentilanne/ toimintakykynne/ elämäntilanteenne?

### **Osa 3 Seniorineuvolakäynnin seuraukset ja merkitys terveyteen/ toimintakykyyn/ elämäntilanteeseen/ hyvinvointiin**

- a) Millaiseksi kuvaillette seniorineuvolatoimintaa?
- b) Millaisia kehittämis ehdotuksia Teillä on seniorineuvolan toimintaa koskien?